

TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL CANINO EXTRAGENITAL E GENITAL: RELATO DE CASO

Fabiana Sanches Soares^{1*}, Daniel Luiz de Miranda Cravo¹, Pedro Antônio Bronhara Pimentel², Isabella Oliveira Almeida²,
Bruna Voltolin de Sena² e Rodrigo dos Santos Horta³.

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: fabiisanches2002@gmail.com

²Discente no Programa de Pós-graduação em Ciência Animal (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

³Docente do Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

O tumor venéreo transmissível canino (TVTC) é uma neoplasia maligna de origem mesenquimal que não envolve agentes infecciosos em sua etiologia¹. Sua transmissão ocorre por transplantação mecânica de células neoplásicas, principalmente para áreas de mucosas ou com solução de continuidade. Os sinais clínicos mais comuns são baseados na presença das lesões e da inflamação e consistem em secreção serossanguinolenta com odor fétido e lesões papilares, nodulares ou multilobulares². Esses nódulos podem se coalescer e se apresentarem com aspecto de couve-flor ou de placas com áreas de necrose e úlceras superficiais ou profundas.

Os nódulos se localizam principalmente nas mucosas genitais, embora ocorram também manifestações extragenitais³. Essa localização se deve aos aspectos epidemiológicos da doença, visto que a principal forma de transmissão do TVTC é durante o coito, em que há o contato de mucosas e a potencial implantação de células neoplásicas nos órgãos^{4,5}.

Como métodos diagnósticos, a citologia é o exame de escolha na maioria dos casos de TVTC⁶, pois é uma técnica minimamente invasiva e de fácil realização⁷. A quimioterapia é o tratamento de eleição e consiste na aplicação semanal de quimioterápicos. Usualmente, o preconizado para se obter a remissão completa é realizar o protocolo monoterapêutico com o fármaco sulfato de vincristina, através de aplicações endovenosas semanais, durante quatro a oito semanas⁸.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar sobre o manejo clínico e o protocolo terapêutico de um cão naturalmente infectado com TVTC em uma clínica veterinária em Belo Horizonte, Minas Gerais.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Um cão sem raça definida de aproximadamente 5 anos de idade, foi atendido em uma clínica veterinária entre os meses de janeiro e março de 2024. O animal apresentava lesões genitais hemorrágicas, uma ulceração em região perianal esquerda e um nódulo na cavidade oral, na região da gengiva, próximo aos dentes incisivos em maxila. Foi relatado na anamnese que o cão possuía acesso à rua e, considerando o contexto clínico e epidemiológico nos quais o animal está envolvido, suspeitou-se de uma neoplasia de células redondas, o tumor venéreo transmissível canino (TVTC). Essa suspeita se baseia, principalmente, no fato de que a transmissão da doença ocorre durante o coito e afeta em grande parte genitálias externas dos cães e até mesmo região orofacial, pelo hábito comportamental de cheirar outros animais e, portanto, animais com acesso a rua estão mais expostos à doença^{5,8}. A fim de confirmar as suspeitas clínicas, foi realizado um exame citológico da lesão perianal que confirmou um caso genital de TVTC.

O cão foi encaminhado então ao tratamento e na primeira consulta oncológica, foi realizado um exame físico em que além das lesões genitais, notou-se que havia um nódulo também na cavidade oral, especificamente na gengiva, próximo aos dentes incisivos e maxila, gerando suspeita também de uma manifestação extragenital de TVTC (Figura 1).

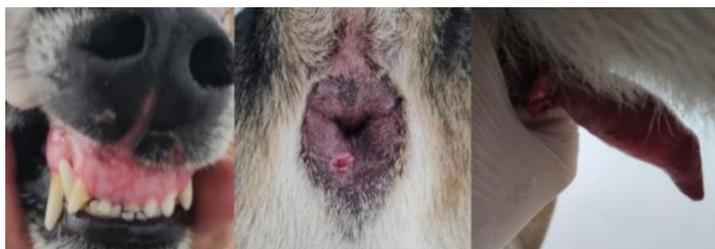


Figura 1: Lesões oral, perineal e genital. (Fonte: autoral)

O paciente foi submetido a cinco sessões seguindo o protocolo de quimioterapia em monoterapia com sulfato de vincristina (0,5-0,7 mg/m²). Antes de iniciar cada sessão, foi requisitado um hemograma devido ao potencial de mielossupressão provocado pelo quimioterápico, e os parâmetros hematológicos se mantiveram dentro dos limites adequados durante todo o tratamento. Esses exames laboratoriais foram cruciais para avaliar a condição clínica geral do paciente, haja vista que a função do tratamento terapêutico é a interrupção de ciclo celular e citotoxicidade para as células tumorais e isso afeta também a função hematopoética da medula óssea.

O paciente não apresentou sinais gastrointestinais potencialmente associados à quimioterapia e também não foram relatados sinais respiratórios, alterações em urina ou micção em nenhum momento do tratamento. Contudo, entre a segunda e terceira sessão da quimioterapia, o cão envolveu-se em uma briga gerando escoriações na face e potencialmente a um aumento e enrijecimento discreto de linfonodos mandibulares notado pela equipe oncológica na terceira consulta.

Decorreu-se então a remissão completa de todas as lesões (Figura 2), sendo que ao final da última sessão o paciente possuía lesão de 2 mm na região perineal, sugestiva de fibrose residual. Foi coletada nova citologia ao final do tratamento, esta não apresentou células tumorais, o que comprova a eficácia do manejo terapêutico.

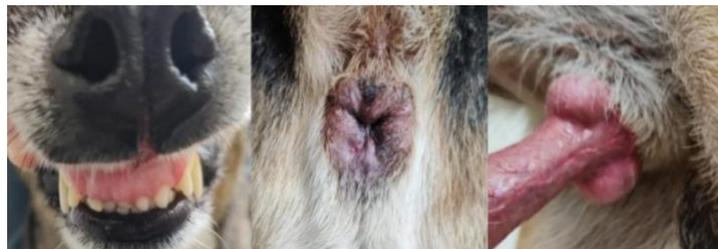


Figura 2: Regiões oral, perineal e genital após remissão completa com 5 sessões de quimioterapia. (Fonte: autoral)

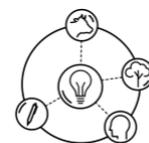
Por fim, indicou-se acompanhamento esporádico dos locais onde o paciente apresentou TVTC pela tutora, pois embora muito raro, pode ocorrer uma recidiva. A tutora foi orientada a retornar ao atendimento caso houvesse novas lesões, entretanto, até o momento da escrita deste relato de caso, o animal se mantinha saudável e em remissão completa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, o TVTC é uma doença de fácil diagnóstico por meio de citologia e que usualmente apresenta cura por meio do fármaco sulfato de vincristina. Embora consideradas raras, as manifestações extragenitais de TVTC são muito subdiagnosticadas e geram atraso no tratamento. Neste relato, o animal foi prontamente diagnosticado e tratado, se recuperando completamente das lesões e sem manifestação de efeitos colaterais ao protocolo terapêutico ou recidiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- TOLEDO, G. N., MOREIRA, P. R. R. **Tumor Venéreo Transmissível Canino**. Revista Clínica Médica de Pequenos Animais, v.17,n.3. 2018.
- 2- FERREIRA, C. G. T.; ARAÚJO, E. de S.; TOMAZ, K. L. R.; REIS, P. F. C. da C. **Tumor venéreo transmissível canino (TVTC): Revisão de literatura**. Pubvet, [S. l.], v. 4, n. 14, 2015.
- 3- MASCARENHAS, M.B., PEIXOTO, P.V., RAMADINHA, R.R., YAMASAKI, E.M., COSTA, S.Z.R., DRIEMEIER, D., SONNE, L., FRANÇA, T.N., 2014. **Immunohistochemical study of genital and**



XIII Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente

extragenital forms of canine transmissible venereal tumor in Brazil.

Pesqui. Vet. Bras. 34, 250–254.

4- HANTRAKUL, Supannika et al. **Clinical pharmacokinetics and effects of vincristine sulfate in dogs with transmissible venereal tumor (TVT).** Journal of Veterinary Medical Science, v. 76, n. 12, p. 1549-1553, 2014.

5- STRAKOVA, Andrea; MURCHISON, Elizabeth P. **The changing global distribution and prevalence of canine transmissible venereal tumour.** BMC veterinary research, v. 10, n. 1, p. 1-11, 2014.

6- PIMENTEL PAB, OLIVEIRA CSF, HORTA RS. **Epidemiological study of canine transmissible venereal tumor (CTVT) in Brazil, 2000-2020.** Prev Vet Med. 2021

7- DO AMARAL, Anne Santos et al. **Cytomorphological characterization of transmissible canine venereal tumor.** Revista Portuguesa de ciências veterinárias, v. 103, n. 8, p. 253-260, 2007.

8- GIBSON, Danielle N. et al. **Temporospatial distribution and country of origin of canine transmissible venereal tumours in the UK.** Veterinary Record, v. 189, n. 12, p. no-no, 2021.